

PERSEPSI, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PEMANFAATAN PELAYANAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN DI BADUY

A. Yudi Kristanto¹ dan Lely Indrawati¹

ABSTRACT

Background: This research explain investigated the correlation between utilization birth attendant and knowledge, attitude and practice among Baduy tribe. The objectives of this study were to measure mothers have been children's knowledge and perception regarding pregnancy and delivery cares include father's knowledge and perception. This was non- intervention and cross sectional. The research was conducted among outer Baduy tribe. **Methods:** The Sample of the research was family whom the member had been giving birth between 2004 until 2006. The data collected using questionnaire and analyzed using spss program. The research showed that birth attendant still dominated be predominated by traditional birth attendant 93.3% than 6.7% by midwife (health worker). The research showed in the lower level knowledge of pregnancy health services the husbands (55.4%) have higher than his wives (45%). **Results:** Have important implication in giving contribution to the District health Authority to socialized the save delivery and after delivery care in the Baduy tribe. The result would also give input about the importance of giving assistance to traditional health attendant in safe delivery process among Baduy tribe.

Key words: KAP birth attendant, Childbirth, Baduy.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator umum untuk mengukur kesejahteraan suatu bangsa. Dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, Indonesia termasuk dalam kelompok negara dengan AKI dan AKB tinggi. Oleh karena itu, kematian ibu dan kematian bayi terus menjadi perhatian utama dalam pembangunan kesehatan. Dalam hal ini, lebih ditekankan pada kematian ibu di mana kematian ibu ini akan mempunyai dampak yang lebih besar dalam kehidupan keluarganya.

Kematian ibu menurut WHO adalah "Kematian wanita selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilannya, terlepas dari berapa lama kehamilan berlangsung atau dimana lokasinya, disebabkan oleh apa saja yang berhubungan dengan kehamilan atau yang diperburuk baik oleh kehamilan itu sendiri maupun oleh pengelolaannya,

tetapi bukan disebabkan oleh faktor-faktor kecelakaan atau insidental" (Faturochman, 1998).

Berbagai upaya akselerasi penurunan AKI dan AKB telah dilakukan Pemerintah untuk menanggulangi tingginya AKI dan AKB melalui program 'Safe Motherhood' dan 'Making Pregnancy Safer' (SM-MPS), antara lain dengan menargetkan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sekurang-kurangnya di 4 puskesmas dengan tempat tidur di tiap kabupaten/kota. Selain itu, program tersebut juga menargetkan pelaksanaan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) selama 24 jam di tiap Rumah Sakit Kabupaten (Departemen Kesehatan, 2003).

Masih tingginya angka kematian bayi di Kabupaten Lebak, serta adanya informasi bahwa masyarakat Baduy masih menolak hadirnya lembaga 'modernisasi' termasuk penggunaan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang coba

¹ Puslitbang Biomedis dan Farmasi Badan Litbangkes
Korespondensi: A.Yudi Kristanto

Puslitbang Biomedis dan Farmasi Badan Litbangkes
Jl. Percetakan Negara 23 A Jakarta Pusat
Email: ayudik@litbang.depkes.go.id

dikaji dalam penelitian ini. Penelitian secara spesifik tentang kesehatan terutama dalam hal persalinan masih sangat jarang diadakan di Baduy. Penolakan modernisasi antara lain didasari oleh benturan dengan nilai-nilai tradisi masyarakat setempat. Untuk itu penelitian ini diadakan guna mengetahui bagaimana meningkatkan pertolongan persalinan yang aman tanpa benturan adat dan tradisi setempat (Departemen Kesehatan, 2003).

Kebudayaan adalah salah satu sumber utama sistem atau tata nilai suatu masyarakat. Sistem nilai yang dihayati seseorang atau yang berlaku dalam suatu masyarakat bukan saja mencerminkan kebudayaannya, tetapi menentukan atau membentuk sikap mental yang selanjutnya tercermin dalam pola tingkah lakunya sehari-hari dalam berbagai segi kehidupan; sosial, ekonomi, politik, hukum, ilmu pengetahuan dan sebagainya (Lexy, 1995).

Budaya merupakan keseluruhan perilaku yang diperoleh dan telah diterima secara sosial. Perilaku adalah respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini bersifat pasif atau tanpa tindakan seperti; berfikir, berpendapat, bersikap, persepsi, motivasi, maupun bersifat aktif yaitu melakukan sebuah tindakan. Sehingga perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Kerangka pikir penelitian ini dapat terlihat di dalam gambar 1 berikut.

Sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya kesehatan reproduksi sering terlihat belum kondusif

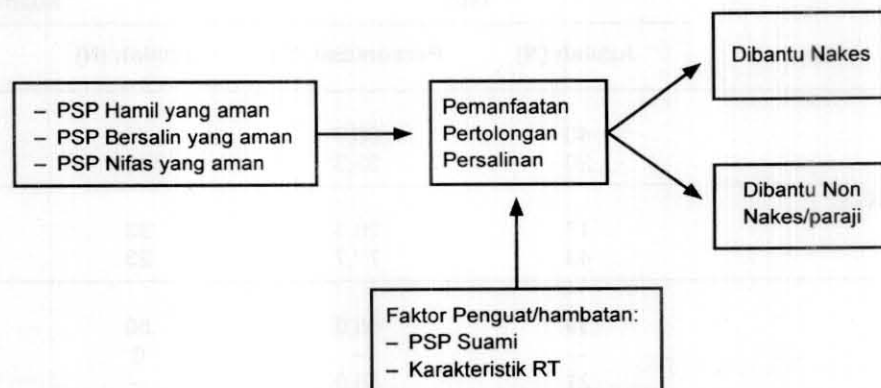
untuk peningkatan cakupan pelayanan kesehatan reproduksi. Masih banyak anggapan bahwa hamil dan melahirkan hanya peristiwa biasa dan tidak perlu mendapatkan perhatian yang berlebihan. Sikap dan perilaku ini bukan hanya datang dari pihak wanita, melainkan juga laki-laki atau suami dan keluarga yang lebih luas (Kartono, 1996).

Laki-laki sebagai suami ikut berperan dalam kehidupan dan kesehatan istrinya. Suami memainkan peran kunci selama masa kehamilan dan persalinan istri serta setelah bayi lahir. Keputusan dan tindakan mereka berpengaruh terhadap kesakitan dan kesehatan, kehidupan dan kematian ibu dan bayinya. Suami seharusnya menemani istrinya konsultasi sehingga suami juga dapat belajar mengenai gejala dan tanda-tanda komplikasi kehamilan dan istirahat yang cukup bagi ibu selama masa kehamilan (Lucianawati, 2006).

Penelitian-penelitian di masyarakat Baduy yang telah dilakukan berkisar masalah adat istiadat setempat dan bersifat diskriptif sehingga menghasilkan gambaran yang jelas tentang budaya masyarakat Baduy (luar). Penelitian kali ini bertujuan mendapatkan informasi tentang gambaran karakteristik rumah tangga sampel, pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu serta suami pada masa kehamilan istri dan penolong bersalin. Dengan penelitian ini didapatkan gambaran tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Baduy mengenai persalinan.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah survei belah lintang (*cross sectional survey*). Sampel adalah



Gambar 1. Persepsi Sikap dan Perilaku (PSP) Pemanfaatan Pertolongan Persalinan

rumah tangga Suku Baduy yang memiliki istri pascamelahirkan di tahun 2004–2006 yang ditolong oleh nakes dan paraji. Besar sampel ditetapkan dengan rumus:

$$N = Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P) / d^2$$

- N = jumlah sampel minimal yang dibutuhkan
 $Z^2_{1-\alpha/2}$ = 1,96 (untuk batas kepercayaan 95%)
 P = perkiraan prevalensi penolong persalinan oleh nakes (nasional)
 D = deviasi dari perkiraan prevalensi sama dengan 15%

Sehingga didapat jumlah responden sebanyak 43 dan dibulatkan menjadi 50. Yang di lapangan dilebihkan menjadi 60 responden (60 pasang suami-istri).

Metoda penelitian ini menggunakan metoda kuantitatif dan kualitatif yang saling melengkapi. Metoda kuantitatif dilakukan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan terstruktur bagi pasangan suami-istri. Sedangkan kualitatif dilakukan dengan cara observasi di masyarakat dan wawancara mendalam bagi paraji dan bidan desa.

Variabel PSP yang diambil antara lain meliputi variabel pengetahuan/sikap/perilaku perlunya pemeriksaan kehamilan, perlunya penambahan zat besi guna memperkuat kandungan, perlunya suntikan tetanus dan berbagai gejala/perilaku kehamilan dan persalinan yang berbahaya (resiko tinggi) dan perilaku pemilihan penolong persalinan.

HASIL

Dari hasil survei diperoleh data 116 responden yang terdiri dari 60 responden ibu pasca melahirkan dan 56 responden bapak (suami dari ibu tersebut). Karakteristik masyarakat Baduy (umur, pendidikan/kemampuan membaca/menulis dan pekerjaan akan dipaparkan dalam tabel 1 berikut ini.

Pada kelompok istri, lebih banyak responden yang berumur kurang dari 25 tahun yaitu sebanyak 40 orang (66,7%). Ini menggambarkan mayoritas responden telah menjadi ibu muda. Hal ini didorong tradisi bahwa perempuan yang sudah mendapat haid mulai umur 11 tahun sudah 'pantas' berumah tangga. Sehingga para ibu sejak umur 12 tahun keatas telah mempunyai anak. Sedangkan pada kelompok suami lebih banyak yang berumur di atas 25 tahun (43%).

Masyarakat Baduy hingga kini masih menolak sekolah formal. Karena menurut mereka institusi sekolah merupakan unsur modernisasi yang memiliki nilai-nilai berbeda dengan nilai di masyarakat. Bagi masyarakat Baduy pembelajaran pendidikan cukup dari orang tua si anak dan masyarakat Baduy bukan guru dari luar suku Baduy. Sehingga mereka tetap belajar kemampuan membaca dan menulis dari orang tuanya, khususnya bagi anak laki-laki. Ini terlihat dari kelompok suami lebih banyak bisa menguasai kemampuan baca dan tulis, yaitu sejumlah 33 dari 56 responden (58,9%).

Mayoritas penduduk Baduy memiliki mata pencaharian pokok bercocok tanam di ladang/huma. Seperti yang tergambar di tabel 1 jenis pekerjaan

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Suku Baduy di Desa Kanekes Tahun 2006

Variabel	Istri		Suami	
	Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
UMUR				
– < 25 tahun	40	66,7	13	23,2
– ≥ 25	20	33,3	43	76,8
MAMPU BACA TULIS				
– ya	17	28,3	33	58,9
– tidak	43	71,7	23	41,1
PEKERJAAN				
– petani	39	65,0	50	89,3
– pedagang	–	–	6	10,7
– penenun	21	35,0	–	–
TOTAL	60	100	56	100

responden lebih banyak adalah petani yaitu sebanyak 50 responden (89,3%). Dan sisanya adalah pedagang (10,7%).

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden (istri) memiliki aktivitas bertani di ladang membantu pekerjaan suaminya, yaitu sebesar 39 responden (65%). Ada juga yang memiliki kegiatan menenun sebanyak 21 responden (35%) selain kegiatan mengurus rumah tangga. Kegiatan menenun menggunakan alat kayu tradisional yang dilakukan di rumah masing-masing.

Warga Baduy masih jarang yang pergi memanfaatkan puskesmas ketika sakit. Berdasarkan wawancara sebagian warga, jika sakit mereka akan meminta tolong dukun peureuhan. Jika sang dukun menyerah, mereka akan pergi berobat ke mantri yang berada di Leuwidamar (kecamatan) dengan alasan sang mantri lebih manjur memberikan obat dibandingkan tenaga kesehatan yang ada di puskesmas. Begitu pun pemilihan penolong dalam persalinan ibu-ibu di Baduy seperti yang dijelaskan pada tabel 2 di bawah ini.

Berdasarkan tabel 2 penolong persalinan bagi masyarakat Baduy sebagian besar masih mempercayakan paraji yaitu sebesar 56 responden (93,3%). Sementara 4 responden (6,7%) yang menggunakan jasa bidan karena rujukan dari paraji (dukun bayi) yang menilai kelahiran sulit atau lama.

Tabel 2. Distribusi Penolong Persalinan Tahun 2006

Penolong persalinan	Jumlah (N)	Persen(%)
Nakes	4	6,7
Paraji/Dukun Bayi	56	93,3
Total	60	100%

Ketika karakteristik RT dilakukan tabel silang dengan penolong persalinan yang dipilih responden saat bersalin dihasilkan bahwa hanya variabel Umur Istri dan Mampu Baca Tulis Istri yang signifikan (memiliki nilai $p < 0,25$). Sedangkan variabel Umur Suami, Mampu Baca Tulis Suami, Pekerjaan Suami dan Pekerjaan Istri tidak signifikan (nilai $p > 0,25$).

Berdasarkan tabel 3 umur istri di atas 25 tahun semua responden lebih memilih ditolong paraji dibandingkan tenaga kesehatan, sedangkan yang berumur di bawah 25 tahun ada sebanyak 4 responden

(10%) yang memilih ditolong bidan (nakes) tetapi mayoritas sejumlah 36 responden (90%) lebih memilih ditolong paraji. Sementara kelompok istri yang dapat membaca dan menulis sebanyak 17 responden (100%) memilih ditolong oleh paraji saat bersalin. Untuk lebih jelasnya terdapat di tabel 3 di bawah ini:

Gambaran mengenai PSP istri dan suami mengenai kehamilan terdiri dari 5 variabel yaitu perlunya pemeriksaan ketika hamil baik nakes maupun paraji, suntikan TT, minum zat penambah darah, perencanaan kehamilan (KB) dan gejala-gejala resiko tinggi saat hamil. Penilaian pengetahuan istri dan suami dari 5 pertanyaan jika menjawab "ya" minimal 3 variabel dikelompokkan menjadi memiliki pengetahuan tinggi. Jika hanya menjawab "ya" kurang dari 2 variabel dikelompokkan menjadi memiliki pengetahuan rendah. Penilaian Sikap dan Praktek mengenai kehamilan dari 5 pertanyaan dikelompokkan berdasarkan seperti pada pengetahuan hanya hasilnya dikelompokkan menjadi baik dan buruk.

Hasil uji kai kuadrat terlihat variabel pengetahuan mengenai kehamilan suami dan istri, sikap suami dan praktek suami terhadap pemilihan penolong persalinan yang bermakna ($p \text{ value} < 0,25$), sedangkan sikap dan praktek istri mengenai kehamilan tidak bermakna ($p \text{ value} > 0,25$).

Berdasarkan tabel 4 terlihat kelompok istri yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai kehamilan sebanyak 33 responden (55%) dan dari sejumlah itu 1 responden (3%) yang memilih bidan/tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Sementara kelompok suami yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 25 responden (44,6%) dan dari sejumlah itu ada 4 responden (16%) memilih ditolong paraji saat istrinya bersalin. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Gambaran mengenai PSP mengenai persalinan terdiri dari 3 variabel yaitu: perlunya persalinan yang aman, gejala-gejala resiko tinggi saat bersalin dan pertolongan tenaga kesehatan ketika mengalami resiko tinggi menjelang persalinan. Penilaian pengetahuan didapat jika responden minimal menjawab ya 2 variabel dikelompokkan menjadi memiliki pengetahuan tinggi dan jika menjawab kurang dari 2 dikelompokkan menjadi memiliki pengetahuan rendah.

Berdasarkan uji kai kuadrat terlihat PSP persalinan terhadap penolong persalinan menghasilkan hanya pengetahuan, sikap dan praktek kelompok suami yang bermakna (nilai $p < 0,25$), sedangkan pengetahuan,

Tabel 3. Distribusi Karakteristik RT Terhadap Penolong Persalinan Tahun 2006

Karakteristik	Nakes		Paraji		Chi-Square (P value)
	N	%	N	%	
Umur Istri					
– < 25 tahun	4	10,0	36	90	0,143
– ≥ 25 tahun	0	0	20	100	
Umur Suami					
– < 25 tahun	0	0	13	100	0,254
– ≥ 25 tahun	4	9,3	39	90,7	
Mampu Baca Tulis Istri					
– ya	0	0	17	100	0,193
– tidak	4	9,3	39	90,7	
Mampu Baca Tulis Suami					
– ya	2	6,1	31	93,9	0,706
– tidak	2	8,7	21	91,3	
Pekerjaan Istri					
– Petani	2	5,1	37	94,9	0,515
– Penenun	2	9,5	19	90,5	
Pekerjaan Suami					
– petani	4	8,0	46	92,0	0,472
– pedagang	0	0	6	100	

Tabel 4. Distribusi Persepsi, Sikap dan Perilaku Mengenai Kehamilan Terhadap Penolong Persalinan Tahun 2006

PSP Hamil		Nakes		Paraji		Chi-Square (P Value)
		N	%	N	%	
Pengetahuan						
Istri	Tinggi	1	3,0	32	97,0	0,212
	Rendah	3	11,1	24	88,9	
Suami	Tinggi	4	16,0	21	84,0	0,021
	Rendah	0	0	31	100	
Sikap						
Istri	Baik	1	3,2	30	96,8	0,269
	Buruk	3	10,3	26	89,7	
Suami	Baik	4	15,4	22	84,6	0,026
	Buruk	0	0	30	100,0	
Praktek/Perilaku						
Istri	Baik	1	6,7	14	93,3	1,000
	Buruk	3	6,7	42	93,3	
Suami	Baik	2	25,0	6	75,0	0,034
	Buruk	2	4,2	46	95,8	

Catatan: responden yang menjawab tidak tahu dalam pengetahuan, pertanyaan sikap dan praktek di skip.

sikap dan praktek istri tidak bermakna (nilai $p > 0,25$).

Pengetahuan persalinan kelompok suami memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebesar 23 responden

(41%) dan dari sejumlah itu ada 3 responden (13%) telah memilih bidan (nakes) ketika istrinya bersalin. Sedangkan sikap suami yang baik sebesar 24 responden (42,9%) dan dari sejumlah itu ada 3

responden (12,5%) telah memilih bidan (nakes) ketika istrinya bersalin. Perilaku suami yang baik hanya ada sebesar 5 responden (0,9%) dan dari itu ada sebesar 2 responden (40%) telah memilih bidan sebagai penolong persalinan istrinya. Untuk lebih detil tergambar dalam tabel 5 berikut.

Gambaran mengenai PSP nifas terdiri dari 3 variabel pertanyaan yaitu mengenai perlunya mendeteksi gejala-gejala resiko tinggi yang terjadi setelah persalinan, bayi baru lahir diimunisasi dan pemeriksaan ibu pascapersalinan.

Gambaran pengetahuan didapat jika responden menjawab ya minimal 2 variabel akan dikelompokkan memiliki pengetahuan nifas yang tinggi dan menjawab kurang dari 2 dikelompokkan memiliki pengetahuan nifas yang rendah. Untuk sikap dan praktek jika responden menjawab ya minimal 2 variabel akan dikelompokkan memiliki sikap dan praktek yang baik. Sedangkan jika hanya menjawab ya kurang dari 2 variabel dikelompokkan memiliki sikap dan praktek yang buruk.

Hasil uji kai kuadrat terlihat PSP nifas dengan penolong persalinan hanya praktek/perilaku kelompok suami yang bermakna (nilai $p < 0,25$). Dari tabel 6 terlihat kelompok suami yang memiliki praktek/perilaku yang baik sebesar 10 responden (17,8%) dan dari sejumlah itu ada 3 responden (30%) yang melakukan memilih bidan sebagai penolong persalinan bagi istrinya.

PEMBAHASAN

Masyarakat Baduy mempunyai PSP kehamilan, Persalinan dan masa Nifas rendah, rendahnya pengetahuan ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang kehamilan persalinan dan nifas. Kurangnya pengetahuan akan berdampak pada pilihan untuk pemeliharaan kehamilan dan persalinan oleh dukun (Robin Stephen P, 1998). Hubungan sosial antara masyarakat Baduy sangat erat, di mana paraji/dukun diangkat oleh tokoh adat dan dihormati masyarakat. Selain itu paraji juga memberikan jasa bukan hanya pada waktu melahirkan, tetapi juga dalam masa perawatan dan masa nifas. Kepercayaan masyarakat menggunakan jasa paraji dalam membantu persalinan karena jasa paraji tidak hanya dalam bentuk jasa fisik tetapi juga jasa dalam supranatural yang berupa jampi-jampi dan memberi gelang yang terbuat dari benang dengan tujuan untuk menolak bala (Fernandez, 2000).

Saat melahirkan masyarakat lebih memilih ditolong paraji (dukun bayi) antara lain karena faktor budaya, yaitu berhubungan dengan kebiasaan keluarga dan masyarakat (Supratty, 1990). Sebagian besar masyarakat Baduy memilih paraji disebabkan karena bersesuaian dengan sistem sosiokultural yang ada di daerah setempat. Paraji biasanya berasal dari daerah sekitarnya yang telah sangat dikenal oleh masyarakat. Mereka telah menjadi bagian yang tidak

Tabel 5. Distribusi PSP Persalinan Terhadap Penolong Persalinan Tahun 2006

PSP Bersalin		Nakes		Paraji		Chi-Square (P Value)
		N	%	N	%	
Pengetahuan						
Istri	Tinggi	1	6,3	15	93,8	0,938
	Rendah	3	6,8	41	93,2	
Suami	Tinggi	3	13,0	20	87,0	0,152
	Rendah	1	3,0	32	97,0	
Sikap						
Istri	Baik	1	3,8	25	96,2	0,444
	Buruk	3	8,8	31	91,2	
Suami	Baik	3	12,5	21	87,5	0,178
	Buruk	1	3,1	31	96,9	
Praktek/Perilaku						
Istri	Baik	0	0	2	100,0	0,701
	Buruk	4	6,9	54	93,1	
Suami	Baik	2	40,0	3	60,0	0,003
	Buruk	2	3,9	49	96,1	

Tabel 6. Distribusi PSP Nifas Terhadap Penolong Persalinan tahun 2006

PSP Nifas		Nakes		Paraji		Chi-Square (P Value)
		N	%	N	%	
Pengetahuan						
Istri	Tinggi	1	3,4	28	96,6	0,334
	Rendah	3	9,7	28	90,3	
Suami	Tinggi	3	10,7	25	89,3	0,299
	Rendah	1	3,6	27	96,4	
Sikap						
Istri	Baik	1	3,4	28	96,6	0,334
	Buruk	3	9,7	28	90,3	
Suami	Baik	3	11,1	24	88,9	0,266
	Buruk	1	3,4	28	96,6	
Praktek/Perilaku						
Istri	Baik	1	14,3	6	85,7	0,390
	Buruk	3	5,7	50	94,3	
Suami	Baik	3	30,0	7	70,0	0,002
	Buruk	1	2,2	45	97,8	

terpisahkan dari sistem organisasi sosial dan sistem keagamaan yang berlaku. Hal ini yang mendorong Penolong persalinan pada Masyarakat baduy yang dilakukan oleh dukun/paraji sebesar 93,3% lebih tinggi bila dibandingkan dengan penelitian serupa yang dilakukan Siswanto sebesar 23,5%.

Masyarakat Baduy mempunyai hubungan kekeluargaan yang sangat kuat, komunikasi akan berjalan lebih efektif bila dilakukan interpersonal. Komunikasi demikian belum dilakukan secara efektif oleh tenaga kesehatan karena memerlukan kedekatan pribadi dengan masyarakat baduy. Padahal komunikasi interpersonal merupakan aspek utama dalam upaya meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan perubahan perilaku dalam perawatan kehamilan dan persalinan (Devito, 1995). Komunikasi interpersonal akan banyak terjadi pada kelompok suami dibandingkan dengan istri, hal ini terjadi karena selain masyarakat Baduy bercirikan patriaki kelompok suami juga memiliki mobilitas yang lebih tinggi daripada istri misalnya dalam hal penjualan hasil ladang dan hasil kerajinan yang dilakukan diluar wilayah Baduy. Komunikasi interpersonal dengan orang diluar baduy termasuk tenaga kesehatan akan lebih banyak dilakukan oleh suami, dengan demikian maka informasi relatif akan lebih banyak didapat oleh kaum laki-laki. Hal ini terlihat dalam tingkat pengetahuan kelompok suami yang lebih tinggi pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan yang

aman dan masa nifas dibandingkan dengan kelompok istri. Demikian pula dalam variabel usia, meskipun suami di atas 25 tahun terdapat 4 responden yang istrinya menggunakan jasa tenaga kesehatan dalam penolong persalinan tetapi ternyata secara statistik tidak bermakna, justru usia istri yang secara statistik bermakna yaitu sebesar 0,143 artinya kecenderungan usia muda lebih memilih tenaga kesehatan dalam membantu persalinan.

Menurut Beni R (2000) bahwa pendidikan dapat mencerminkan kualitas seseorang dan lebih rasional dalam menghadapi suatu masalah. Kemampuan baca tulis dalam penelitian ini diartikan dengan pendidikan. Meskipun jumlah suami lebih banyak yang mempunyai kemampuan baca tulis yaitu 58,9% dibandingkan dengan istri yang hanya 28,3%, tetapi ternyata hanya pendidikan istri yang bermakna dalam penelitian ini yaitu p sebesar 0,193. Sedangkan jenis pekerjaan suami atau istri tidak menunjukkan adanya perbedaan secara statistik dalam perawatan kehamilan, persalinan dan nifas antara suami dengan pekerjaan petani dan pedagang serta tidak menunjukkan adanya perbedaan antara istri dengan pekerjaan petani dan penenun p istri sebesar 0,515 dan p suami 0,472.

Kekurangan dalam penelitian ini adalah jawaban responden yang diberikan terhadap variabel/ pertanyaan yang ada kurang tajam dan lengkap. Hal ini karena keadaan masyarakat Baduy termasuk

masyarakat yang sulit menerima kehadiran 'orang luar', sehingga ketika menjawab mereka terkesan acuh dan menjawab sekenanya, tidak sesuai dengan kejadian yang sebenarnya. Untuk mengatasi hal ini tim peneliti mengadakan pendekatan ke penduduk (*key person*) dan menggunakan tenaga masyarakat setempat sebagai pewawancara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pendidikan masyarakat Baduy secara umum masih rendah, indikatornya adalah kemampuan membaca/menulis masih rendah yaitu istri (28,3%) dan suami (58,2%). Hal ini memengaruhi rendahnya kemampuan pengetahuan dan sikap atas pemahaman resiko kehamilan dan persalinan resiko tinggi.

Nilai dan norma, kebiasaan dan budaya masyarakat Baduy mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kehamilan yang berisiko yang pada akhirnya akan menentukan pemilihan persalinan. Bagi masyarakat Baduy, bersalin ditolong bidan bayi atau dikenal sebagai paraji adalah hal yang 'wajar' dan 'aman' karena mayoritas penduduk berpendapat seperti itu. Terbukti jumlah responden yang pernah melahirkan ditolong paraji lebih banyak yaitu 56 (93,3%), sementara yang menggunakan jasa tenaga kesehatan dalam hal ini bidan hanya 4 responden (6,7%).

Pengetahuan mengenai kehamilan (periksa kehamilan, asupan pil besi, suntikan TT, deteksi risti saat hamil dan perencanaan kehamilan) dalam kategori rendah lebih besar dimiliki kelompok suami yaitu sebesar 31 responden (55,4%) dibandingkan istri sebesar 27 responden (45%). Sedangkan praktik mengenai persalinan yang aman dimana tenaga kesehatan merupakan syarat mutlak penolong persalinan dalam kategori buruk lebih besar pada kelompok istri yaitu sebesar 58 responden (96,6%) dibandingkan suami yaitu sebesar 51 responden (91%). Sikap nifas (perlunya pemeriksaan setelah bersalin, bayi lahir perlu imunisasi dan deteksi risti setelah bersalin) kategori buruk kedua kelompok tidak ada perbedaan mencolok yaitu kelompok suami sebesar 29 responden (51,7%) dan istri sebesar 31 responden (51,6%).

Diperlukan penyuluhan mengenai masalah kesehatan reproduksi secara umum baik pada istri maupun suami, termasuk pentingnya mengenali tanda-tanda kejadian kehamilan dan persalinan

yang berisiko tinggi pada keluarga. Terutama pada kelompok perempuan (istri) diperlukan model penyuluhan khusus yaitu terpisah dengan kelompok suami selain penyuluhan bersama suami.

Sedangkan bagi paraji diperlukan pelatihan-pelatihan mengenai pentingnya dan tata cara menolong persalinan yang aman, khususnya paraji yang ada di perkampungan tengah ke dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia Departemen Kesehatan, 2003. *Kemitraan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Sekretariat Jendral Departemen Kesehatan RI.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2003. *Profil Kesehatan Provinsi Banten*. Jakarta: Sekretariat Jendral Departemen Kesehatan RI.
- Faturochman, TH. Hul, and A. Dwiyanto, 1998. Validity and Reliability of Family Welfare Measures: An Experiment in Central and East Java. *Journal of Population*, IV (2), Depok: Demography Institute Faculty of Economics University of Indonesia.
- Fernandez, Daniel, 2000. *Transmisi Pengetahuan Masyarakat Tradisional*, Tesis, Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Harni, 1994. *Hubungan Antara Karakteristik Sosio Demografi Pengetahuan & Sikap Ibu dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan: Suatu Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pamanukan Kab. Subang Prop. Jawa Barat*, Depok: Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UI.
- Kartono M, 1996. *Seksualitas, Kesehatan Reproduksi dan Ketimpangan Gender*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Lexy, J. Moleong, 1995. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Beni R, 2000. *Keterlibatan Suami pada Masa Kehamilan Menuju Kestaraan Gender dalam Proses Reproduksi Sehat*. Word Demografu, 30 (4).
- Lucianawaty M, 2000. Keselamatan Ibu (Safe Motherhood) dan Perkembangan Anak: Bagaimana Peran Laki-laki ? <http://www.jhuccp.org/pr/j46> chap 2-3 stm. (dikutip tanggal 4 Maret 2006).
- Siswanto, 1999. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan; Studi Kasus Kecamatan Sumber Pucung kabupaten Malang 1997, Malang: jurnal penelitian ilmu-ilmu sosial XI(2): 24.
- Surapaty SC, Prayitno S, 1990 *Studi Analitik Kematian Maternal di Sumatra Selatan dan Jawa Timur*, Palembang: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Sriwijaya.

